

**Consultations de prévention
chez les jeunes :
Analyse des expérimentations et recommandations**

- ▶ Evaluation des entretiens de santé des **12-13 ans**
- ▶ Evaluation des entretiens de santé des **étudiants** de la SMEREP

*SEINE-ET-MARNE
VAL D'OISE
HAUTS-DE-SEINE
SEINE-SAINT-DENIS
VAL-DE-MARNE
PARIS
ESSONNE
YVELINES*

Avant propos

L'URML Ile-de-France s'est engagée depuis plusieurs années dans la mise en place de consultations de préventions auprès de populations ciblées, effectuées par des médecins libéraux. Elle remplit là l'une de ses missions confiées par la loi, à savoir participer à la prévention et aux actions de santé publique.

Dès 2003, l'URML a lancé la première consultation de prévention à destination des **étudiants**, dans le cadre d'un partenariat avec la SMEREP, mutuelle régionale étudiante. Une démarche pionnière puisque le Pr Joël Ménard proposait dans son rapport de 2005¹ remis au ministère de la santé, que des expériences pilotes de consultations périodiques de prévention soient implantées pendant 3 à 5 ans avant toute généralisation nationale.

En 2007, la population des **12-13 ans** a été choisie comme cible d'une consultation spécifique de prévention, dans le cadre d'une expérimentation lancée par la délégation interministérielle de la Famille. L'URML Ile-de-France y a participé avec les URML d'Aquitaine et de Picardie.

Forte de ces expériences, l'URML a souhaité faire un bilan de ces deux consultations du point de vue des médecins libéraux afin d'en tirer les enseignements et identifier les facteurs de réussite d'une consultation de prévention, pour des populations ciblées, à l'échelle nationale. La qualité d'une consultation de prévention repose notamment sur la mobilisation des médecins, la définition avec eux du contenu de cette consultation et de ses objectifs.

A l'heure où le ministère de la santé réfléchit à la mise en place de plusieurs consultations de prévention (consultation de prévention dédiée aux 55 – 70 ans dans le cadre du plan « Bien vieillir », consultation de prévention annuelle pour les jeunes de 16 à 25 ans), l'URML souhaite contribuer, par ses recommandations et son expérience, au succès de cette entreprise qui repose en premier lieu sur l'adhésion des médecins libéraux.

¹ J. Ménart. La consultation périodique de prévention. Rapport au Ministre de la santé. 2005.

Consultation de prévention des 12 – 13 ans : L'évaluation du dispositif par les médecins libéraux

1. Contexte

Le 1^{er} octobre 2006, la délégation interministérielle de la Famille, en partenariat avec les URML d'Ile-de-France, d'Aquitaine et de Picardie, a lancé l'expérimentation d'un entretien de santé auprès des adolescents de 12-13 ans dans trois départements : les Yvelines, l'Aisne et la Gironde.

Les **médecins généralistes** et **pédiatres libéraux** des départements concernés par cette expérimentation ont été sollicités pour réaliser cet entretien de santé lors d'une consultation spécifique.

L'opération a porté sur une population de près de 40 000 adolescents et 3 500 médecins dont, dans le département des Yvelines : 1 345 généralistes, 112 pédiatres et quelque 20 000 adolescents.

Cet examen de santé était proposé gratuitement sur invitation des caisses d'assurance maladie (CPAM, MSA, RSI) aux filles de 12 ans et garçons de 13 ans.

Les médecins généralistes et pédiatres des territoires concernés par l'expérimentation ont reçu de la part de l'assurance maladie et du ministère de la santé début octobre 2006 :

- un **courrier** les sollicitant pour ce projet ;
- une **fiche de présentation** de l'entretien de santé
- une **affiche** visant à informer leur patientèle.

Les trois URML ont appuyé cette communication par différents moyens (mailing, articles dans leur bulletin).

Les familles ont reçu de leur caisse une invitation pour leur enfant à bénéficier de ce dialogue privilégié avec le médecin, avec un bon de prise en charge à 100 % à remettre au médecin librement choisi pour le rendez-vous.

Les médecins étaient à cette occasion rémunérés 50 euros (2,5 C) pour cette consultation longue.

La phase de test de ces entretiens de santé s'est terminée le 31 juillet 2007. A l'occasion de ces entretiens le médecin remplissait un questionnaire dont l'exploitation était confiée à l'Institut national de veille sanitaire (InVS).

Les objectifs des entretiens de santé pour les filles de 12 ans et les garçons de 13 ans fixés par la conférence de la famille 2004 :

1. *Dépister les troubles sanitaires et sociaux susceptibles d'intervenir dans le développement de l'adolescent, détecter précocement les situations à risque (troubles psychologiques, conduites addictives).*
2. *Accompagner les adolescents et leurs familles sans attendre des passages à l'acte ou des mises en danger des adolescents.*
3. *Orienter au plus tôt les adolescents vers le système de soins quand cela s'avère nécessaire.*
4. *Développer les connaissances sur l'état de santé de l'adolescent.*

2. Résultats de la consultation de prévention des 12-13 ans

Sur l'ensemble des départements pilotes et sur les 9 mois de l'expérimentation, le taux de participation moyen des enfants s'élève à 9 %, tandis qu'il atteint **35 % chez les généralistes et 66 % chez les pédiatres**. Ces derniers ont vu en moyenne 4,3 enfants tandis que les généralistes en ont vu 2,5.

Dans 90 % des cas, le médecin vu était le médecin habituel de l'enfant.

L'entretien a permis dans 12 % des cas la découverte d'un problème de santé en général et dans 1,7 % des cas la découverte d'une maladie chronique.

28 % des entretiens ont connu une suite spécifique et 10 % ont contribué à prescrire une vaccination non à jour.

3. L'évaluation du dispositif par les médecins libéraux

Le ministère de la Santé projetant de généraliser ce type de consultations à d'autres classes d'âges, l'URML a souhaité interroger les médecins des trois départements concernés par l'expérimentation afin **d'appréhender leur vision de ce type de démarche de prévention** et, pour ceux ayant réalisé un ou plusieurs entretiens de santé, **recueillir leurs retours sur cette expérience**.

Tous les médecins libéraux concernés par l'expérimentation, qu'ils aient ou non réalisé des entretiens de santé, ont été sollicités pour participer à l'évaluation.

3.1. Objectifs et méthodologie de l'évaluation

L'évaluation a consisté à :

- Mesurer l'adhésion du médecin à cette intervention ;
- Identifier les motifs de non participation ;
- Recueillir les remarques des médecins sur les différents supports proposés ;
- Identifier les pistes d'améliorations pour l'organisation pratique de la consultation ;
- Identifier les pistes d'amélioration pour sensibiliser les médecins et les conditions d'adhésion des médecins libéraux à ce type de programme.

L'URML Ile-de-France a conduit l'évaluation de cette expérimentation avec les URML Aquitaine et Picardie entre mai et juillet 2008. Un questionnaire de 33 items a été adressé aux 3 500 médecins (généralistes et pédiatres) des départements des Yvelines, de l'Aisne et de la Gironde. Les résultats ont été analysés par un prestataire extérieur.

3.2. Les résultats de l'évaluation

Cinq cent cinquante cinq médecins ont répondu à l'enquête d'évaluation, soit un taux de réponse de 16 %.

Ce taux de réponse est de 28 % parmi les médecins ayant réalisé au moins un entretien de santé.

→ Principale raison de non participation : aucune demande des familles.

Parmi les répondants, 63 % ont prodigué au moins une consultation de prévention à un pré-adolescent. La principale raison invoquée par les médecins n'ayant pas participé à l'expérimentation est **l'absence de demande de la part des familles/adolescents (75 %)**. Viennent ensuite l'absence d'informations à ce sujet (« Je n'ai reçu aucune information concernant cette expérimentation » 26 %), le manque de temps (17 %).

→ Une bonne information des médecins

Parmi les répondants, 8 médecins sur 10 se souviennent avoir reçu de la documentation les informant de cette expérimentation. Ces informations ont été jugées complètes à 84 %. Les deux tiers estiment avoir bien été renseignés sur l'organisation matérielle de l'entretien de santé.

→ Un dispositif perfectible

Les médecins répondants ayant participé à l'expérimentation ont en moyenne réalisés 4,44 entretiens. **Leur opinion sur le fonctionnement global du dispositif est mitigé : 53 % le juge insatisfaisant.**

La **rémunération** à hauteur de 2,5 C est jugée **satisfaisante** par 63 % des médecins.

En revanche des **dysfonctionnements pour le règlement des entretiens** ont fréquemment été constatés : 46 % ne sont pas satisfaits des conditions de règlement soit en raison de l'absence de remboursement, soit pour des délais de remboursement trop longs.

Une adresse mail était indiquée au médecin comme recours en cas de difficultés ou questionnement sur le protocole d'enquête. Cette messagerie a très peu été utilisée (8%).

→ Bon déroulement de l'entretien de santé

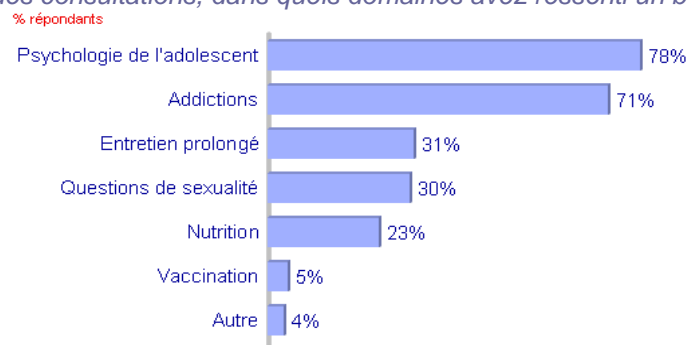
Seuls 15 % des répondants ont rencontré des difficultés d'ordre relationnel pendant l'entretien. Il s'agissait en règle générale de difficultés de contact.

La présence des parents pendant l'entretien n'a apparemment pas posé de difficultés pour 8 médecins sur 10.

→ Besoin de formation exprimé par les médecins

32 % des répondants ont ressenti des besoins de formation spécifique (34,5 % des médecins généralistes 21 % des pédiatres), sur les aspects suivants :

Graphique 1 :
Au cours des consultations, dans quels domaines avez ressenti un besoin de formation :



→ L'avis des médecins sur ce type d'expérimentation et la généralisation des consultations de prévention :

Le principal frein à la participation à une consultation de prévention est avant tout le surplus de **contraintes administratives** qu'elles génèrent (ou qu'ils craignent de devoir affronter).

Graphique 2 :
Pourquoi ne souhaitez-vous pas (continuer à) participer à ces opérations ?

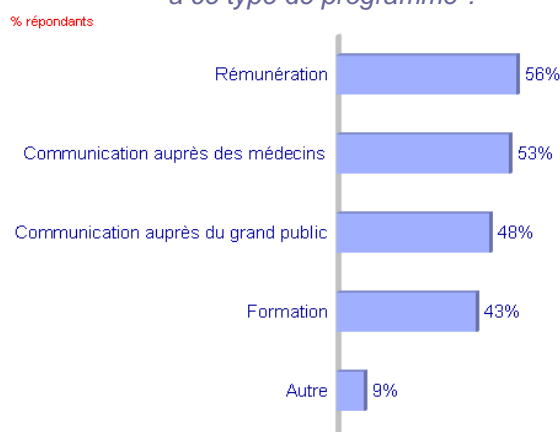


Le principe de consultations de prévention à différentes classes d'âges paraît souhaitable pour 82 % des répondants (80,6 % des médecins généralistes, 96 % des pédiatres).

Le mode de rémunération à l'acte est adapté à ce type de consultations pour 63 % des médecins (60,6 % des médecins généralistes et 81 % des pédiatres).

Les **pistes d'amélioration** à suivre afin de faire adhérer plus de médecins à ce type de programme :

Graphique 3 :
Quelles sont les pistes d'amélioration à suivre afin de faire adhérer plus de médecins à ce type de programme ?



Bien que les médecins répondants aient jugé suffisante la rémunération de 55 euros (2,5 C) pour cette consultation de prévention, ils estiment que son augmentation pourrait permettre de faire adhérer davantage de médecins à ce type de consultation.

Conclusion

Le manque de moyens dédiés à cette expérimentation est regrettable et sans doute responsable pour bonne partie de ce bilan mitigé. L'expérimentation s'est déroulée sur une courte période (9 mois), d'où un faible taux de participation des adolescents, témoignant un manque sévère de communication auprès des familles.

La Commission « Prévention et déterminants de santé » du Haut Conseil de Santé Publique a d'ores et déjà estimé qu'en raison du faible taux de participation des enfants et donc du caractère non représentatif de la population générale, cette expérimentation ne permettra pas de porter de conclusion définitive quant à son éventuelle extension à l'ensemble du territoire².

Rappelons que le Pr Joël Ménard, dans son rapport de 2005, proposait que des expériences pilotes de consultations périodiques soient implantées pendant **3 à 5 ans** avant toute généralisation nationale d'une consultation périodique de prévention. L'objectif de participation à ces consultations était estimé à **60% de la population** ciblée.

Les taux de participation obtenus lors des différentes expériences menées jusqu'à présent sont loin de ces objectifs.

Une évaluation auprès de la population cible aurait été souhaitable afin d'une part d'identifier l'intérêt perçu par les familles quant à ce type de démarche de prévention et d'autre part d'identifier les motifs de non participation des familles.

² Avis sur le contenu de la visite médicale obligatoire à 12 ans. Haut Conseil de la Santé Publique. 12 juillet 2007.

La consultation de prévention étudiante

1. Contexte

La consultation de prévention étudiante est mise en place depuis 2003. L'URML Ile-de-France et la Smerep se sont associées pour proposer cette consultation une fois par an à tous les adhérents à la complémentaire santé Smerep. Elle est assurée par le médecin généraliste qui remplit à l'occasion de chaque consultation un questionnaire, traité de façon anonymisée par la Smerep.

2. Résultats de la consultation de prévention étudiante

Le nombre de consultations était de 234 en 2004-2005 et de 164 sur 2005-2007. L'analyse des données recueillies à l'occasion de ces consultations montre que :

- 55% des étudiants déclarent avoir un suivi médical régulier (au moins une fois par an), un généraliste dans la plupart des cas.
- 35% déclarent avoir des problèmes de santé. Ces pathologies se situent dans les sphères de la prise de risque (IST 19%) et de la gestion du stress (hypertension 16%, syndrome dépressif 19%, tentatives de suicide 7 %).
- 40% des étudiants ont déjà essayé de perdre du poids.
- 25% des étudiants déclarent ne pas avoir une bonne qualité de sommeil, ils sont près de 20% à mal et très mal dormi (enquête Fnors-Smerep 2007).
- 7% prennent des somnifères.
- 28% déclarent avoir une tendance à la déprime.
- Les 3 thèmes de prédilection des étudiants ayant participé à la consultation de prévention sont le sport (23%), la vaccination (17%) et l'alimentation (16%) ; la contraception et le tabac venant ensuite.

3. L'évaluation du dispositif par les médecins libéraux

L'évaluation du dispositif menée en 2005 auprès de 94 médecins généralistes et de 398 usagers de la consultation a montré des résultats globalement positifs tant du côté des médecins que des patients, soulignant la possibilité de **fidéliser les patients** et la **forte adhésion des médecins** au dispositif :

- Un taux de satisfaction des médecins correct (62% satisfaisant, 25% moyen) ; les raisons d'insatisfaction étant le faible nombre de consultants, l'attitude de certains étudiants (RDV non honorés), les problèmes d'ajustements du dispositif (délais de règlement, délais d'obtention des kits).
- Un temps de consultation très variable : 20 à 45 minutes selon les médecins et les cas rencontrés.
- D'après 43% des médecins, ce type de dispositif est susceptible d'améliorer la qualité de la relation médecin-patient.
- Seuls 4% des médecins ayant vu des étudiants en consultation de prévention ont indiqué avoir ressenti un besoin en matière de formation spécifique pour conduire cette consultation.
- Le montant de la rémunération (2,5C) est jugé satisfaisant par 81% des médecins.
- 95% souhaitent poursuivre l'expérience.
- Une extension du dispositif à d'autres populations est très souvent approuvée (86%).
- Un impact réel de l'expérimentation est objectivé par trois éléments : la déclaration de changement de comportement par certains étudiants (1/2 le mentionne et 12% évoquent un changement réel), la fidélisation du médecin consulté (25% l'on revu) et le souhaite de renouveler la consultation de prévention (80%).

Facteurs de réussite d'une consultation de prévention : les recommandations de l'URML Ile-de-France

Il ressort de ce bilan des expérimentations de consultations de prévention que :

- Les médecins libéraux portent un intérêt certain pour la mise en place dans le cadre de leur exercice de dispositifs axés sur la prévention ;
- Les médecins expérimentateurs sont globalement satisfaits de cette expérience ;
- Une majorité de médecins sont prêts à s'investir à long terme dans ces dispositifs de prévention ;
- Les médecins adhèrent au principe d'approche par classe d'âge ;
- Une rémunération spécifique à la hauteur de l'investissement « temps » est à prévoir.

Rappelons que l'INPES a hiérarchisé en 2003³ les freins à la prévention et à l'éducation pour la santé évoqués par les médecins : il s'agit de la **résistance des patients** (51,2 %) du **manque de temps** (33,5 %) , du manque de formation (4,8 %), de l'absence de valorisation financière (2,2 %) et de l'impression d'inefficacité (1,7 %).

Les évaluations de la consultation de prévention étudiante URML Ile-de-France / Smerep et de l'expérimentation de la consultation de prévention auprès des 12-13 ans, permettent à l'URML Île-de-France d'affirmer que les médecins libéraux sont prêts à s'investir dans les consultations de prévention, à condition de respecter les pré-requis suivants :

1. Une communication cohérente et efficace vers les populations ciblées

L'efficacité de ce type de dispositif repose sur la participation des populations cibles. La promotion du dispositif auprès des usagers et médecins nécessite une attention particulière et des moyens adaptés. Il s'agit de bien préciser l'intérêt pour la collectivité de ce type de démarche et les objectifs.

La difficulté majeure de ce type de dispositif réside dans la non participation des personnes les plus à risques. Toute action fondée sur le volontariat risque de manquer la cible prioritaire : les populations dont l'accès au système de soins reste difficile. Une attention toute particulière est à porter sur la méthode de sensibilisation de ces populations et sur les moyens de communication à mettre en œuvre : faciliter les démarches (prise en charge de transports), s'appuyer sur les ressources locales (femmes-relais, associations...)

Le principe de l'**auto-questionnaire** à remplir par le patient avant l'entretien mérite d'être davantage utilisé au cours des prochaines expérimentations. Cet outil a été utilisé dans le cadre du test d'une consultation de prévention à 70 ans et a semble-t-il reçu un très bon accueil de la part des personnes âgées.

Il constitue un bon outil d'approche du patient et permet d'impliquer davantage l'utilisateur dans cette démarche de prévention.

2. Prévoir une valorisation financière adaptée

La question de la rémunération des consultations de prévention reste sensible. Ces consultations sont longues et complexes puisqu'elles nécessitent de passer en revue les risques cliniques, environnementaux, comportementaux.

³ Gautier A. Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003. INPES, coll. Baromètres, 2005 : 65-81.

C'est jusqu'à présent le **paiement à l'acte** qui a été utilisé pour la rémunération des consultations de prévention testées. Il est apparu **approprié pour 63 % des médecins** expérimentateurs de l'entretien des 12-13 ans. La rémunération à hauteur de **2,5 C** a été jugé **globalement satisfaisante** (63 % entretien 12-13 ans / 81% consultation étudiante).

Il conviendrait **d'associer à cette rémunération à l'acte** une rémunération sous forme de **forfait** afin de permettre par exemple l'organisation d'un secrétariat assurant les tâches administratives inhérentes à cette activité de prévention et de dépistage.

Enfin il convient de veiller à un remboursement efficace des entretiens de la part de l'assurance maladie (pour la consultation 12-13 ans, 46 % des médecins se plaignaient soit de l'absence de remboursement pur et simple, soit de délais de remboursement trop longs).

3. Proposer des formations aux médecins pour accompagner le lancement des consultations de prévention

Le besoin de formation est faible mais non négligeable (32 % entretien de santé des 12-13 ans – 4 % consultation étudiante) et varie selon la tranche d'âge ciblée par la consultation. Il paraît opportun qu'une formation accompagne les consultations de prévention.

Parmi les médecins expérimentateurs de la consultation des 12-13 ans, 31 % ont exprimé le besoin d'une formation à la conduite d'un entretien prolongé ; les autres besoins exprimés concernaient certaines thématiques bien précises (psychologie de l'adolescent - 78% -, addictions – 71% -, sexualité – 30%).

L'organisation de **séminaire** préalable au lancement d'une consultation accompagnerait la communication autour de ces dispositifs et impliquerait davantage de médecins. Pour autant, il faut laisser le libre choix au médecin de s'impliquer ou non dans ce type de démarche et donc de ne pas imposer à tous les médecins la pratique de cette consultation.

4. Des outils de consultation pratiques et simples d'utilisation

La phase d'élaboration des outils de consultations (guide de consultation, questionnaires...) ne saurait se passer de l'expérience de terrain des professionnels de santé. La phase d'expérimentation ne doit pas être négligée. Il est primordiale que les outils soient testés, en condition réelle d'exercice en cabinet, et à petite échelle afin d'assurer une certaine réactivité pour effectuer les ajustements nécessaires.

5. Eviter le surplus de contraintes administratives

La surcharge de tâches administratives entache de plus en plus les conditions de travail des médecins libéraux. Rappelons que ce surplus constitue un frein majeur à l'adhésion des médecins libéraux à ce type de démarche.

Il s'agit donc de donner les moyens au médecin de déléguer les tâches administratives supplémentaires liées à cette consultation, par exemple en prévoyant une **structure de gestion externalisée**.

6. Une organisation rigoureuse et fiable

Une organisation chaotique telle que celle mise en place dans le cadre des entretiens des 12-13 ans ne peut qu'aboutir au désengagement des médecins. Nous rejoignons ici le problème du **surplus administratif**. Il est indispensable d'éviter toute perte de temps, le médecin doit trouver facilement et rapidement des réponses aux difficultés ou problèmes qu'ils pourraient rencontrer dans le cadre de ces consultations. **La mise en place d'un numéro de téléphone dédié paraît la solution la plus appropriée.**

Une **interface Internet** pourrait compléter ce mode de communication et permettre aux médecins de rapidement accéder aux documents qui pourraient leur manquer en cours de consultation.

7. L'évaluation : une étape à ne pas oublier

Cette étape est encore trop souvent escamotée, faute de budgets alloués. Elle est pourtant incontournable, ne doit pas être négligée et doit être intégrée au programme dès le départ.

Conclusion

Si les résultats n'ont pas toujours été à la hauteur des espérances, l'évaluation *a posteriori* menée par l'URML sur ces expériences nous a permis d'affiner notre expertise sur la mise en place de consultations de prévention généralisables de grande ampleur.

Les retours d'expérience de ces consultations menées à l'échelle départementale (consultation des 12-13 ans) ou régionale (étudiants adhérents de la Smerep) nous ont permis d'établir précisément sept critères indispensables à la réussite de ces consultations qui sont, nous n'en doutons pas, une avancée décisive vers une amélioration de la santé de la population, basée sur la prévention.

Forte de son savoir-faire, l'URML Ile-de-France poursuit son engagement dans la prévention en lançant courant 2009 l'expérimentation d'une nouvelle consultation de prévention, cette fois auprès des jeunes enfants de 4, 5 et 6 ans.